1 例以“筋柔骨正”为理论行中医适宜技术治疗腰椎间盘突出症患者的护理体会

马晓玉
（天津中医药大学第一附属医院·国家中医针灸临床医学研究中心，天津 300381）

[**摘要**] 本文总结 1 例以“筋柔骨正”为理论行中医适宜技术治疗腰椎间盘突出症患者的护理体会。基于“筋柔骨正”理论，通过中医辨证，采用耳穴贴压、火龙罐综合灸治疗、循经通痹灸等治疗，在辨证施膳、功能锻炼、生活起居及情志护理等方面进行整体护理。患者出院时“筋柔软而不强硬，骨正而不曲”，疼痛症状好转，腰部活动度改善，效果显著。

[**关键词**] 筋柔骨正；辨证施护；中医适宜技术；腰椎间盘突出症；疼痛

Nursing Experience of Treating a Patient with Lumbar Disc Herniation Using Appropriate Traditional Chinese Medicine Techniques Based on the "Flexible Sinews and Aligned Bones" Theory

Ma Xiaoyu
(Tianjin University of Traditional Chinese Medicine First Affiliated Hospital · National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

Abstract: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with lumbar disc herniation using appropriate traditional Chinese medicine (TCM) techniques based on the "flexible sinews and aligned bones" theory. Based on this theory and through TCM syndrome differentiation, auricular point sticking, integrated moxibustion with fire dragon cans, and meridian - dredging and arthralgia - relieving moxibustion were applied. Holistic nursing was carried out in aspects such as syndrome - differentiated diet, functional exercise, daily life, and emotional care. When the patient was discharged, the sinews were soft and not stiff, and the bones were aligned and not curved. The pain symptoms improved, and the range of motion of the waist was enhanced, with remarkable effects.

Keywords: Flexible Sinews and Correctly Positioned Bones; Syndrome Differentiation-based Nursing Care; Appropriate Traditional Chinese Medicine Techniques; Lumbar Intervertebral Disc Protrusion; Pain

腰椎间盘突出症（Lumbar Disc Herniatiaon ,LDH）发病率随着年龄的增长而增高，且发病年龄越来越趋于年轻化[1]。现代人以电子设备办公居多，或久站或久坐，中医学认为 LDH 属于“痹证、腰痛”范畴，病位于筋，久之由筋及骨，终致“筋失其柔，骨失其正”[2]。《素问·生气通天论篇》中指出：“谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密。如是则骨气以精，谨道如法，长有天命”。筋骨失衡是发病的主要病机，通过中医特色护理技术，使腰椎间盘内外环境及腰部肌肉等软组织达到平衡，促使机体恢复“骨正则筋柔，筋柔则骨正”的整体状态，是治疗 LDH 的主要目标[3]。

临床上对于 LDH 的治疗多采取手术及非手术治疗，其中手术治疗一般不被患者所接受，且术后恢复期较长，对于大多数患者来说非手术治疗易被患者所接受。随着我国中医护理学的不断发展，中医特色护理技术发挥了重要作用，它具有疗效确切、适用范围广、绿色无副作用等特点，在临床中被广泛应用。通过应用中医适宜技术，使得筋柔以致骨正，促进患者腰背“筋骨”恢复平衡，缓解疼痛，疗效确切。本研究报告 1 例以“筋柔骨正”为理论行中医适宜技术在腰痹患者的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患者女性，47 岁，主因腰骶部伴左下肢间断疼痛麻木，加重 1 个月，于 2025 年 02 月 05 日入院。入院时症见：腰骶部疼痛，活动受限，左下肢疼痛麻木。腰生理曲度变浅，腰

椎肌肉紧张，腰 3/4 棘间至腰 5/骶 1 棘间左侧旁开 1.5cm 处压痛，左侧梨状肌压痛，并无放射痛。行腰椎 MR 所见：腰椎退行性改变，L5/S1 椎间盘突出（左侧）。中医诊断：腰痹病（气滞血瘀型）。西医诊断：腰椎间盘突出症。

2 护理

2.1 中医辨证施护

患者因常年劳作，造成腰部筋脉气血的损伤，筋失所养，经络凝滞，久之及骨，打破腰部平衡，从而引发本病。患者神清语利，面色红润，体形适中，毛发爪甲润泽，呼吸平稳，未闻及咳嗽太息，未扪及瘰疬瘿瘤，纳可，欠安，二便调，舌淡苔白脉弦。其症舌脉均为气滞血瘀证之证，依据“骨正筋柔，筋柔骨正”理论，治疗原则以舒筋活络，通调气机为主。应用耳穴贴压、火龙罐综合灸法及循灸通痹灸治疗等中医特色护理技术，以调和气血经络，增加腰部稳定性，使患者达到筋柔骨正的整体效果。

2.2 中医适宜技术

2.2.1 耳穴贴压技术：利用铜制探棒在腰骶椎穴、坐骨神经穴、神门穴、肾穴、肝穴[4]等，进行点按，以患者产生酸、热、胀、痛等阳性反应最佳。用 75%的酒精棉签，消毒 2 遍耳郭皮肤，祛除皮屑油脂，在相应穴位上行王不留行籽贴留。每穴每次按压 1~2min，每天按压 3~5 次，每日一行，两耳交替贴压。

2.2.2 火龙罐综合灸技术：采用莲花口的小罐，罐内点燃艾柱，手持火龙罐，罐口向下，以生姜油为介质，首先均匀缓慢行走于在患者督脉、足太阳膀胱经及腰骶区，让患者逐渐感受热力，以适应此项操作。运罐时采用柔法、推法、拨法、刮法等手法的结合，具体操作：（1）柔法：操作者双手握住罐体，小鱼际与罐口充分接触患者腰背部，做环形旋转动作，循环反复数次。操作时一边罐口与皮肤呈 15° 夹角，以便空气循环，保证艾柱燃烧的热力均匀。（2）推法：操作者双手握住罐体，小鱼际充分接触患者皮肤，在患者督脉及两侧足太阳膀胱经进行上下推拉动作，力度适中，以患者可以接受为宜。（3）拨法：手持火龙罐，在患者腰方肌扳机点，利用罐口边缘进行弹、拨。（4）刮法：在患者腰部两侧竖脊肌上，进行反复推刮，直至皮肤潮红发热。每次操作 20~30 分钟，隔日 1 次。

2.2.3 循经通痹灸治疗：根据患者左下肢疼痛麻木的部位，选取督脉的腰俞，双侧足太阳膀胱经的关元俞，左侧足少阳胆经的环跳穴、阳交穴，左侧足太阳膀胱经承扶穴、委中穴、承山穴。操作方法：（1）首先要进行开穴通经，根据所选穴位，每穴用手指按揉 30s，使患者产生酸胀得气感；（2）手持点燃的艾条，距离皮肤 4~5cm，依循足太阳膀胱经、督脉、足少阳胆经进行循灸，往返 5min；（3）将点燃的艾条至于艾灸盒或灸架上，距离皮肤 4~5cm，对所选穴位进行温和灸，时间 20min。每次操作 30min，隔日 1 次。

2.3 辨证施膳

根据患者为气滞血瘀之症，指导患者饮食宜清淡、易消化，以行气、活血、通络之品为主，如山药、木耳、桃仁、柑橘、白萝卜等，食疗方：清蒸鱼，西芹百合，冬瓜汤。忌食生冷寒凉、肥甘厚味之品，可饮温热的玫瑰茉莉茶。

2.4 情志护理

患者由于腰部疼痛，左下肢麻木，行走困难，自理能力降低，严重影响生活质量，易产生焦虑不安等悲观情绪。耐心倾听患者诉求，安抚患者不良情绪，讲解疾病发病原因、进展及通过目前治疗可达到的预期目标，使患者积极配合治疗，树立战胜疾病的信心。

2.5 功能锻炼指导

在治疗同时，指导患者进行骨伤科常用功能锻炼方法。根据患者的情况，为患者制订运动处方：（1）直腿抬高练习：患者取平卧位，双下肢伸直，脚尖回勾，一侧下肢抬离床面 10~15cm，坚持 5s 后缓慢放下，双下肢交替进行，每天练习 5 组，每组 10 个。（2）五点支撑练习：患者仰卧于床上，以肩背部、双肘关节、双脚作为支撑点，缓慢抬起腹部，使肩、

髋、膝呈一条直线，坚持5s后缓慢放下，每天练习5组，每组10个。

2.6 效果评价

分别在入院当天、治疗第7d、治疗第14d、治疗第21d及出院前评价患者疼痛及腰椎功能评分。疼痛评分采用视觉模拟评分法（VAS）[5]:在白纸上面画一条10厘米的直线，两端分别表上“无痛”和“最严重疼痛”，患者根据自主感受选出对应的疼痛程度，分数越高表示疼痛程度越重。腰椎功能评分采用日本骨科学会（JOA）推荐的腰痛疾患疗效评定标准[6]：包括主观症状（9分）、临床体征（6分）、日常生活动作（14分）3个维度，总分为0~29分，分数越高表示腰椎功能障碍程度越轻。结果见表1。

表1 入院当天、治疗第7d、治疗第14d、治疗第21d及出院前VAS、JOA评价结果

项目	入院当天	治疗第7d	治疗第14d	治疗第21d	出院前
VAS	7	6	4	3	2
JOA	14	18	22	24	26

3 讨论

中医学认为，腰椎部位因长期气血、经络不通，以致腰部筋不荣，骨不正，长此以往，造成了腰部疼痛及下肢的麻木[7]。随着祖国医学的不断发展和进步，中医适宜技术被广泛应用于腰椎间盘突出症患者中。

耳穴贴压是临床常见中医特色护理技术之一，通过刺激相应穴位，疏通全身气血运行，能够减轻患者的症状。取穴思路：根据相应部位取腰骶椎、坐骨神经；根据五脏辩证，肝主筋，肾主骨，筋骨并重，整体调摄，故取肝穴、肾穴；根据神经学说，神门穴具有调节神经，起到缓解并抑制疼痛的作用[8]。耳穴贴压操作简单，患者依从性高，有助于患者全身筋骨的动态平衡及各脏腑功能的协调统一[9]。

火龙罐综合灸治疗利用了一种特殊罐体工具，是集刮痧、推拿、艾灸于一体的中医操作技术，相比于传统的刮痧推拿手法，痧即出即化，且不会对皮肤造成严重损害。平乐正骨筋骨平衡理论认为，人体的肌肉、肌腱、韧带、椎间盘及髓核等组织都属于“筋”的范畴[10]，在充分放松腰部肌肉筋膜的同时，起到拨筋散结的作用。在进行火龙罐综合灸治同时，为患者制订个性化功能锻炼处方，逐步加强患者腰背肌的平衡，促进患者腰部筋柔带动骨正[11]，效果明显。

循经通痹灸是利用燃烧的艾条，根据下肢经络的循行，进行往返循灸，并选取相应的穴位进行定点悬灸。取穴思路：从经络辩证理论，患者的症状主要集中在督脉、足太阳膀胱经、足少阳胆经上，因此根据“经脉所过，主治所及”[12]的治疗原则，选取腰俞、关元俞、环跳穴、阳交穴、承扶穴、委中穴、承山穴，起到舒筋活络，缓解疼痛的效果。现代研究表明，艾灸燃烧后的红外辐射，可以加速血液的流通，加快新陈代谢，使患者的经络传感得以激发，有利于患者筋骨机能得到全面的提高[13]。

4 小结

综上所述，通过以“筋柔骨正”为理论指导，联合中医适宜技术，在患者饮食、情志及功能锻炼方面进行针对性的指导，最终实现筋柔软而不强硬，骨正而不曲，值得临床借鉴参考。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组,冯世庆,曹富江,李长青,刘新宇,宁广智,王冰.腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J].中华外科杂志,2022,60(5):401-408.

Basic Research and Transformation Group of the Spinal Cord and Spine Committee of Chinese Rehabilitation Medical Association, Feng Shiqing, Cao Fujiang, Li Changqing, Liu Xinyu, Ning Guangzhi, Wang Bing. Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Rehabilitation Management of Lumbar Disc Herniation [J]. Chinese Journal of Surgery, 2022, 60(5): 401-408.

[2] 刘爱峰,巩树伟.基于“骨正筋柔”理论的保膝治疗[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(06):1076-1078.

Liu Aifeng, Gong Shuwei. Knee-preserving Treatment Based on the Theory of "Aligned Bones and Flexible Sinews" [J]. Chinese Journal of Surgery Integrated with Traditional and Western Medicine, 2019, 25(6): 1076-1078.

[3] 郭天赐,刘爱峰,陈继鑫等.基于“骨正筋柔”理论探“筋柔骨正”治疗腰椎间盘突出症新思路[J].中医药临床杂志,2022,34(05):819-822.DOI:10.16448/j.cjtcm.2022.0508.

Guo Tianci, Liu Aifeng, Chen Jixin, et al. Exploring a New Idea of Treating Lumbar Disc Herniation with the Theory of "Flexible Sinews and Aligned Bones" Based on the Theory of "Aligned Bones and Flexible Sinews" [J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 34(5): 819-822. DOI: 10.16448/j.cjtcm.2022.0508.

[4] 许金海,查建林,王国栋,等. 耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者疼痛短期疗效影响的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2019,53(11):61-66. DOI:10.16305/j.1007-1334.2019.11.013.

Xu Jinhai, Zha Jianlin, Wang Guodong, et al. Clinical study on the short-term curative effect of auricular point sticking with beans on the pain of patients with lumbar disc herniation [J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 53(11): 61-66. DOI: 10.16305/j.1007-1334.2019.11.013.

[5] 中华医学会.临床技术操作规范疼痛学分册[M].北京:人民军医出版社,2004:1

Chinese Medical Association. Clinical Technical Operation Specifications: Pain Medicine Sub - Volume [M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2004: 1.

[6] 孙兵,车晓明.日本骨科协会评估治疗（JOA 评分）[J].中华神经外科杂志,2013,29(9):969-969.

Sun Bing, Che Xiaoming. Japanese Orthopaedic Association Assessment and Treatment (JOA Score) [J]. Chinese Journal of Neurosurgery, 2013, 29(9): 969-969.

分享

[7] 耿昊,孙建华. 电针联合艾灸治疗腰椎间盘突出症 23 例临床研究[J]. 江苏中医药,2017,49(11):63-65. DOI:10.3969/j.issn.1672-397X.2017.11.025.

Geng Hao, Sun Jianhua. Clinical Study on Electroacupuncture Combined with Moxibustion in the Treatment of 23 Patients with Lumbar Disc Herniation [J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 49(11): 63-65. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2017.11.025.

[8] 董玲娜,俞琦,叶君儿,等. 耳穴贴压对剖宫产术后疼痛及血清皮质醇、白细胞介素 6 浓度的影响[J]. 中华护理杂志,2015,50(7):839-844. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.07.015.

Dong Lingna, Yu Qi, Ye Jun'er, et al. Effects of Auricular Point Sticking on Post Cesarean Section Pain and Serum Cortisol and Interleukin-6 Concentrations [J]. Chinese Journal of Nursing, 2015, 50(7): 839-844. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2015.07.015.

[9] 彭胜,张斯清,王玉玲.耳穴疗法镇痛的研究进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(11):1536-1540.

Peng Sheng, Zhang Siqing, Wang Yuling. Research Progress on Analgesia of Auricular Point Therapy [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2021, 27(11): 1536-1540.

[10] 白玉,潘富伟.基于平乐正骨筋骨互用平衡理论治疗腰椎间盘突出症思路探析[J].中国中

医骨伤科杂志,2018,26(6):80-81.
Bai Yu, Pan Fuwei. Analysis of the Thinking on Treating Lumbar Disc Herniation Based on the Balance Theory of the Interaction and Mutual Use of Tendons and Bones in Pingle Orthopedics [J]. Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology & Orthopedics, 2018, 26(6): 80-81.
[11] 李永华.火龙罐在治疗腰椎间盘突出症中的临床研究[J].中国农村卫生,2019,11(2):31-31.
Li Yonghua. Clinical Study on the Fire Dragon Cupping in the Treatment of Lumbar Disc Herniation [J]. China's Rural Health, 2019, 11(2): 31-31.
[12] 黄龙祥. 腧穴主治的形成 [J]. 中国针灸,2000,20 (11):37 鄄 42
Huang Longxiang. The Formation of the Main Indications of Acupoints [J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2000, 20(11): 37-42.
[13] 曹盼举，于海洋，张晓刚，等.腰椎间盘突出症的中医病因病机及其治疗思考[J].中医药临床杂志,2018,30(11):1999-2002.
Cao Panju, Yu Haiyang, Zhang Xiaogang, et al. Etiology and Pathogenesis of Lumbar Disc Herniation in Traditional Chinese Medicine and Thoughts on Its Treatment [J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 30(11): 1999-2002.